





Case report
Chấn thương vỡ niệu đạo

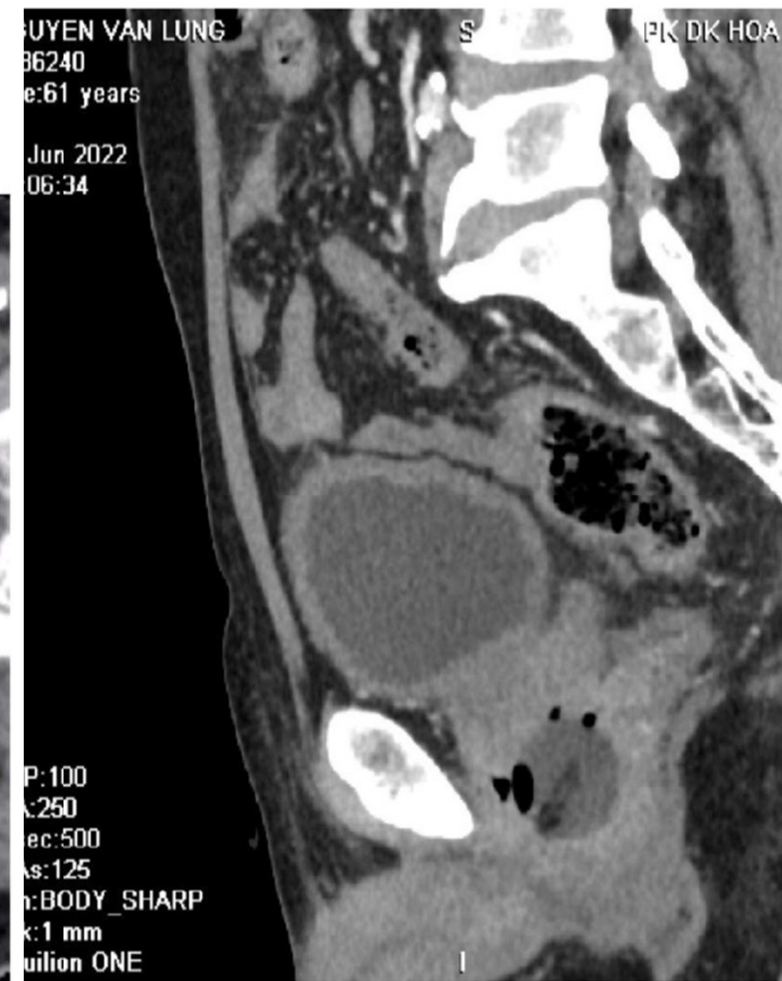
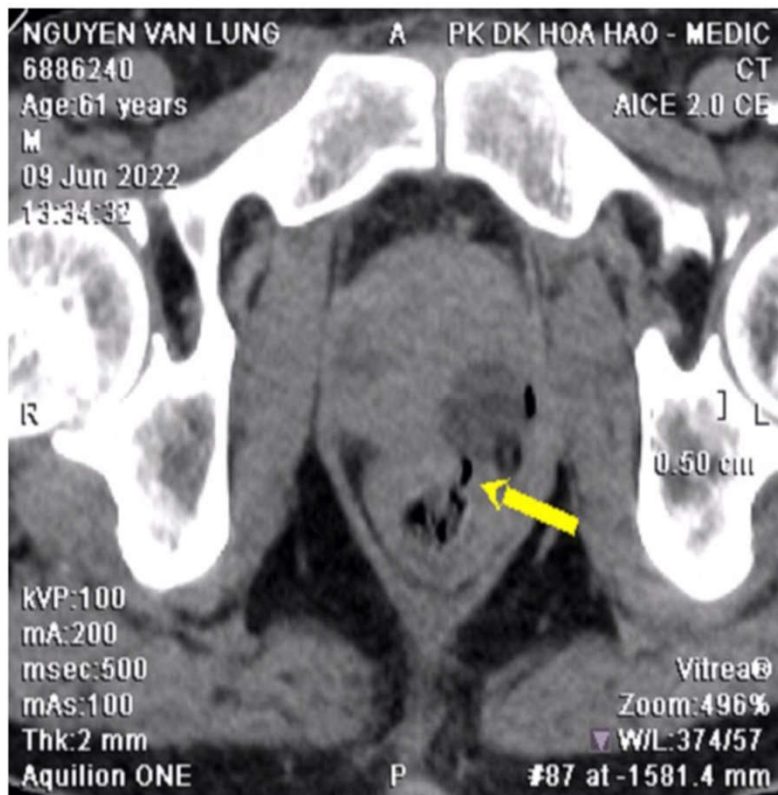
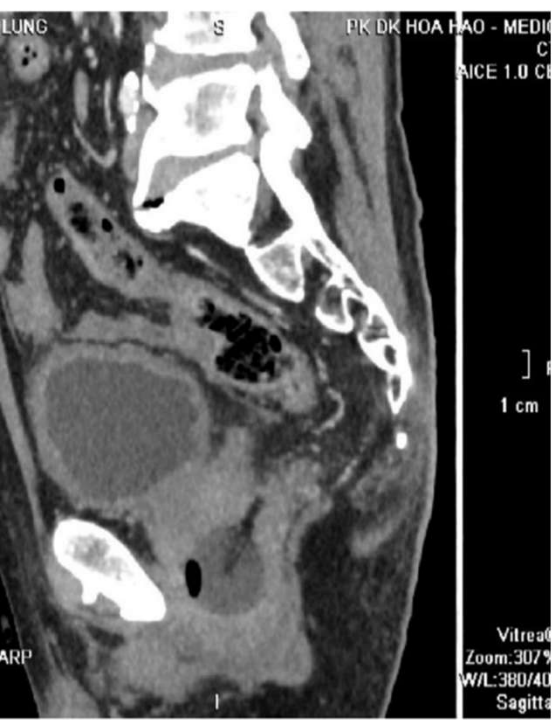
Bs. Phạm Thế Anh

Case report

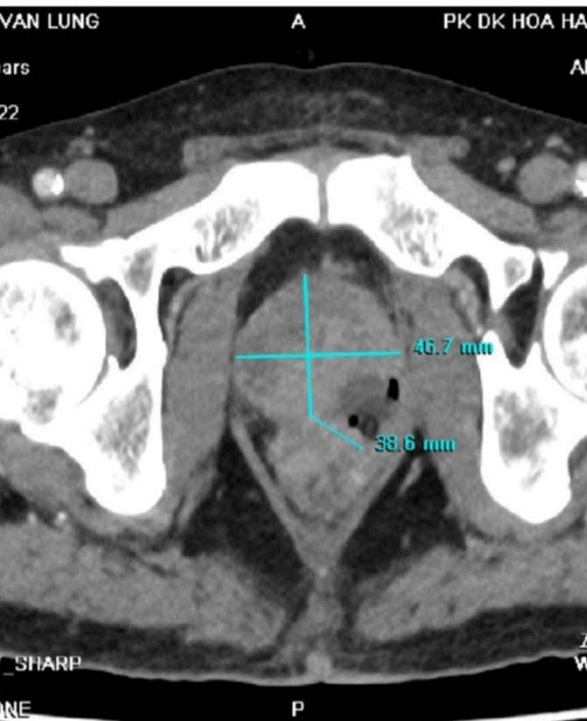
ên căn: tiểu khó # 6 tháng,
ch nhập viện 2 tuần nông
ệu đạo tại phòng mạch tư
i Tp Long Xuyên-An Giang

	CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA (TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC) Số 10, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh Số điện thoại: 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn	Đăng ký khám trực tuyến: http://medichh.nhsoft.vn Hoặc app: Medic Hoa Hao									
Lưu ý: Sản phẩm này là quà chứa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.											
QRCode kết quả											
PHIẾU KHÁM BỆNH											
KHOA NIỆU - PHÒNG: 1		*6886240*									
Họ tên: _____	Năm sinh: 1961 - Nam										
Địa chỉ: _____	ĐT: _____										
Nghề nghiệp: _____	Số thẻ BHYT: _____										
Huyết áp: 113/63 Mạch: 122 Cao: 169 cm; Nặng: 55 kg; Nhiệt độ: 37°C											
Lý do đi khám: Nước tiểu ra ngã trực tràng khi đi tiểu											
Lâm sàng: Tình tx tốt											
Chẩn đoán sơ bộ: T/d Rò BQ - Trực tràng											
CHỈ ĐỊNH:											
1. NỘI SOL (1): NS bong đáí ống mém											
2. KHÁM BỆNH (1): Khám CK Niệu											
XÉT NGHIỆM:											
<table border="1"><thead><tr><th>Giờ</th><th>Người lấy mẫu</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>		Giờ	Người lấy mẫu	_____	_____						
Giờ	Người lấy mẫu										
_____	_____										
TỔNG SỐ XÉT NGHIỆM: 4											
<table border="1"><thead><tr><th>eGFR (Độ Lọc Cầu Thận)</th><th>Uric acid</th><th>Tỉ Lệ PSA</th><th>HIV Ag (Combo)</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>		eGFR (Độ Lọc Cầu Thận)	Uric acid	Tỉ Lệ PSA	HIV Ag (Combo)	_____	_____	_____	_____		
eGFR (Độ Lọc Cầu Thận)	Uric acid	Tỉ Lệ PSA	HIV Ag (Combo)								
_____	_____	_____	_____								
CHỈ ĐỊNH BỔ SUNG:		Ngày 09 tháng 06 năm 2022 - 09:44									
.....		Bác sĩ									

SCT



SCT



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến :
<http://medichh.ntsoft.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Qr code kết quả của bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



6886240

MEDIC CT SCAN REPORT

STT : 220609246 Ngày ĐK : 09/06/2022 12:41

Bệnh nhân :

Địa chỉ :

Bác sĩ chỉ định : BS. THẾ ANH

Bệnh viện : MEDIC

Khoa : PK

LÝ DO KHÁM : nước tiểu ra ngã trực tràng khi đi tiểu

Máy : MSCT 640_2

Vùng : CT VÙNG BỤNG

Tiền chất trong phần

Kết quả : ** KỸ THUẬT:

Vùng bụng - chậu được khảo sát với các lát hình liên tục 1mm với máy MSCT Aquilion, không thuốc cản quang.

**** KẾT QUẢ:**

Gan không to, bờ đều, nhu mô gan đồng nhất. Không thấy focal bất thường trong nhu mô gan.

Đường mật trong và ngoài gan không giãn.

Túi mật không to, thành mỏng, không thấy sỏi cản quang.

Lách và tụy hình dạng kích thước bình thường.

Hai thận hình dạng kích thước bình thường, không sỏi cản quang, không ứ nước.

Bàng quang hình dạng kích thước bình thường, vách dày phù nề.

Đặt sonde tiểu. Ghi nhận bóng sonde ở vùng niệu đạo tiền liệt tuyến. Có khí quanh bóng.

Tiền liệt tuyến kích thước #47x39x37mm, tăng bắt thuốc cản quang, xóa mờ mô mỡ xung quanh bên trong.

Ghi nhận khí trong thành trực tràng vùng sau tiền liệt tuyến.

Không thấy hạch trong vùng khảo sát.

Không thấy dịch tự do trong vùng khảo sát.

Đồng với thành động mạch chủ bụng và chậu.

***** KẾT LUẬN:**

TIỀN LIỆT TUYẾN PHÙ NẾ VÀ CÓ KHÍ, THEO DÕI VỖ TIỀN LIỆT TUYẾN TẠO ĐƯỜNG DÒ N

TIỀN LIỆT TUYẾN VỚI TRỰC TRĂNG.

THEO DÕI VIÊM BÀNG QUANG.

XO VỮA ĐỘNG MẠCH.

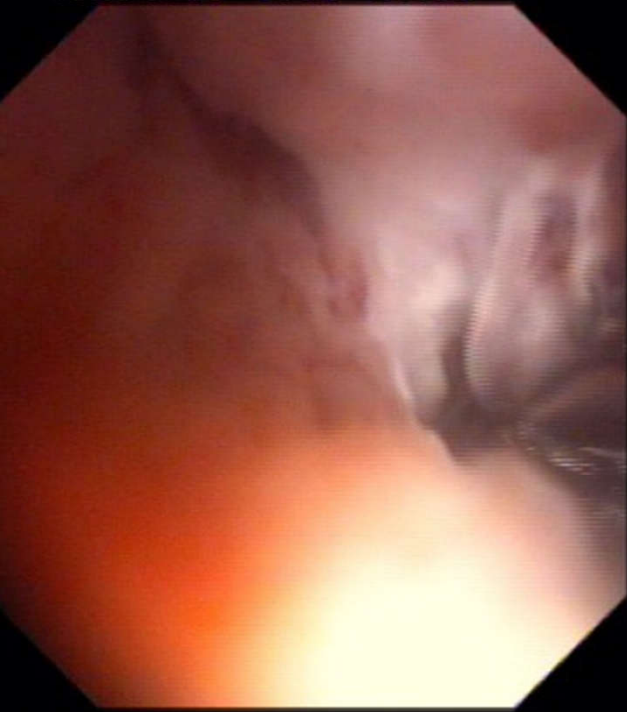
Tp. Hồ Chí Minh, ngày 09/06/2022 16:00
(Bác sĩ đã ký)

UCR

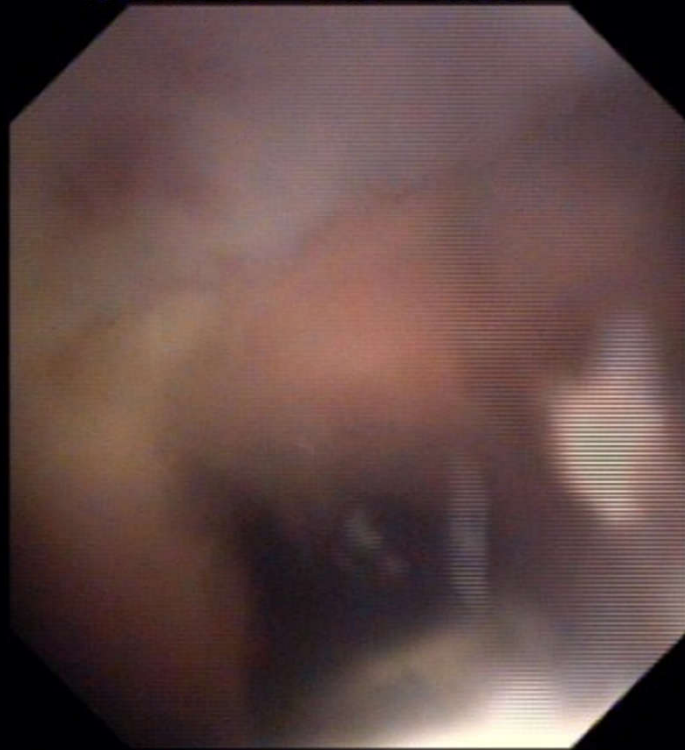


YSTOSCOPY

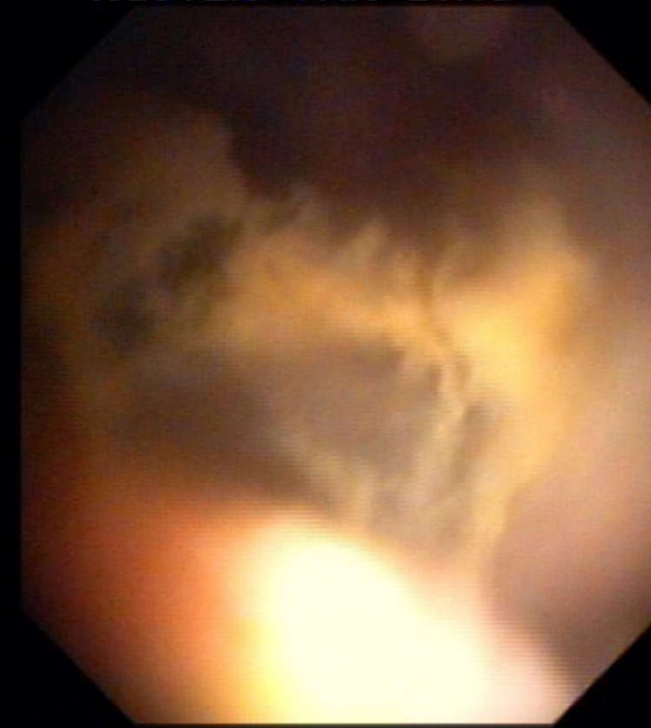
NGUYEN VAN LUNG



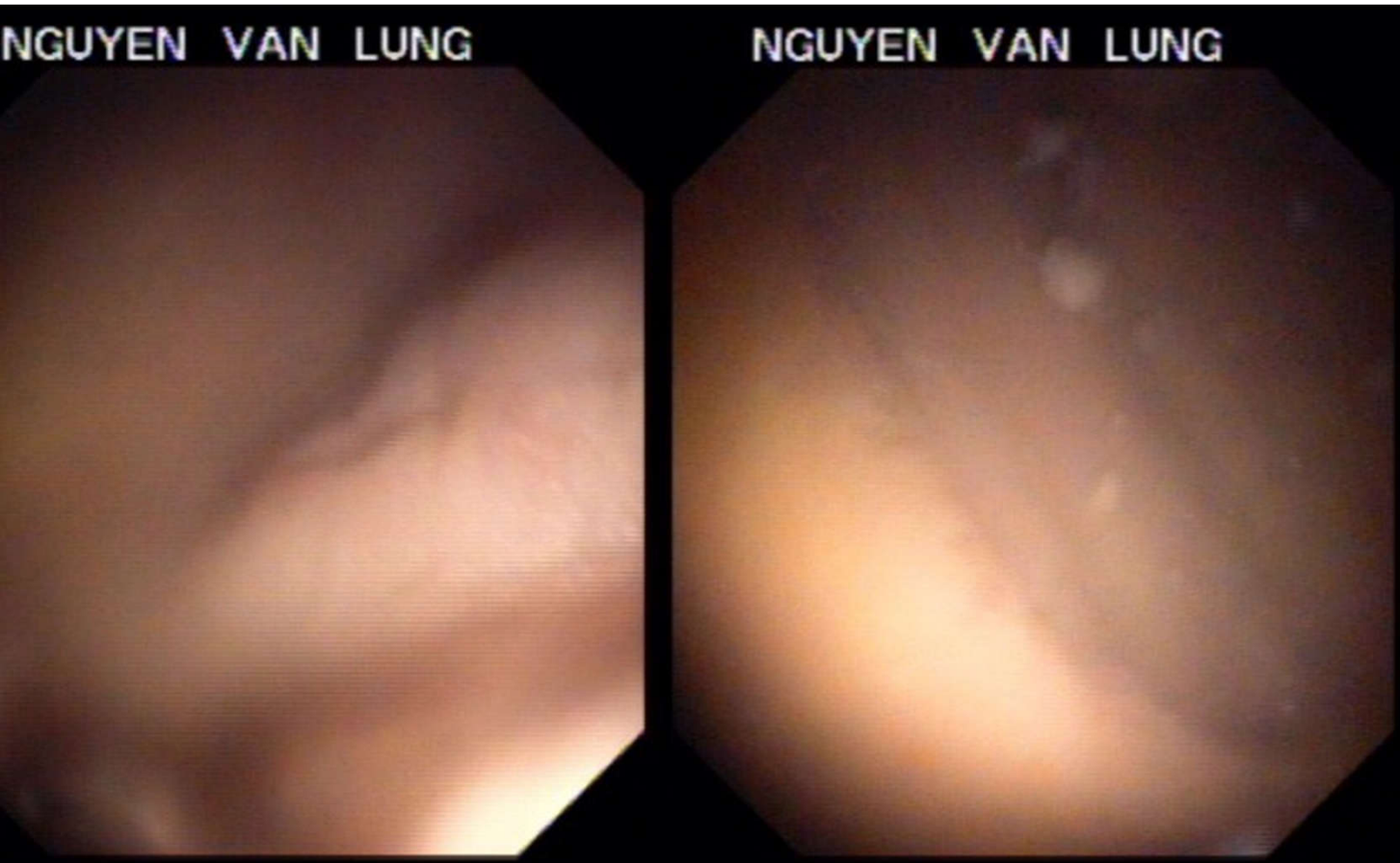
NGUYEN VAN LUNG



NGUYEN VAN LUNG



YSTOSCOPY



CÔNG TY TNHH Y TẾ HÒA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoa hao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
<http://medic.ha.haohao.vn>
Hoặc app: Medic Hoa Hao



Qr code kết quả chẩn bệnh in của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.



6886240

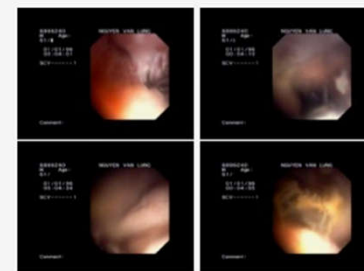
Máy: KARL STORZ - Endoscopy

KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : **6886240** Ngày DK: 09/06/2022
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : NƯỚC TIỂU RA NGÀ TRẮNG KHI ĐI TIỂU
Bác sĩ chỉ định : BS. CKI. DƯƠNG QUANG TRIẾT BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÀI ỒNG MỀM

Vừa đặt máy vào soi, nước tiểu ra ĐỤC.
Niệu đạo trước bình thường.
Niệu đạo TUYẾN TIẾN LIỆT CÓ TỔN THƯƠNG DẠNG LỖ DỖ VỊ TRÍ 5H, BỜ NHAM NHỎ PHỤ NẾ
Trung lượng bàng quang bình thường.
Dung tích bàng quang 300 ml.
Cổ bàng quang bình thường.
Niêm mạc bàng quang PHỤ NẾ, NHIỀU GIÁ MAC, CỘT HÒM BÀNG QUANG
DƯỚI HƯƠNG DẪN CỦA C-ARM VÀ GUIDE WIRE ĐẶT SONDE FOLEY 20 Ft VÀO BÀNG QUANG
NGỪNG THỦ THUẬT



KẾT LUẬN : THEO ĐÓI ĐO NIỆU ĐẠO TUYẾN TIẾN LIỆT
Đề nghị : THAY SONDE FOLEY SAU 2 TUẦN

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 09/06/2022
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phạm Thế Anh

BỆNH ÁN
KHOA NIỆU



6886240

Họ tên:

Năm sinh: 1961 - Nam

Địa chỉ:

ĐT:

Nghề nghiệp:

Số thẻ BHYT:

Huyết áp: 113/63 Mạch: 122 Cao: 169 cm; Nặng: 55 kg; Nhiệt độ: 37°C

Lý do đi khám: Nước tiểu ra ngắt trực tràng khi đi tiểu

Lâm sàng: Tĩnh tx tốt

Chẩn đoán sơ bộ: T/d Rò BQ - Trực tràng

CHỈ ĐỊNH:

- CẬN LÂM SÀNG:

+ NS bong dải ống mềm: THEO DÕI DỖ NIỆU ĐẠO TUYẾN TIỀN LIỆT

+ Khám CK Niệu: TỐN THƯƠNG NIỆU ĐẠO TTL ĐÃ ĐẶT SONDE FOLEY

- XÉT NGHIỆM: Tỷ Lệ PSA, HIV Ag (Combo), eGFR (Độ Lọc Cầu Thận), Uric acid

KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM:

TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU	MÃ QT
I. SINH HOÁ - BIOCHEMISTRY			
Uric Acid/Serum ¹	5.27	(M: 3.4-7.0; F: 2.4-5.7 mg/dL)	QTSH014
Độ Lọc Cầu Thận (CKD-EPI)	*		
Creatinin/Serum ²	0.850	(M: 0.6 - 1.3; F: 0.5 - 1.1 mg/dL)	QTSH027
eGFR (CKD-EPI)	94	(≥ 90 mL/min/1.73 m ²)	
II. MIỄN DỊCH - IMMUNOLOGY			
Free PSA ²	0.023	(ng/mL)	QTMD147
P.S.A ²	0.318	(< 4 ng/mL)	QTMD038
F.PSA/T.PSA	7.23 L	(F.PSA/T.PSA > 20%)	
HIV Ag/Ab Combo	NEG S/CO 0.080	(S/Co < 1)	QTMD158

Chẩn đoán: TỐN THƯƠNG NIỆU ĐẠO TTL ĐÃ ĐẶT SONDE FOLEY

THUỐC ĐIỀU TRỊ: (Gồm 5 loại thuốc)

- Taromentin -1g** (Amoxicillin 875mg, Clavulanic acid 125mg) **14 viên**
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên
- Celevox 500** (levofloxacin 500mg) **07 viên**
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên
- Vocfor 4mg** (Lornoxicam) **14 Viên**
Ngày uống 02 lần, lần 01 viên (sau ăn)
- Camoas 200mg** (Flavoxat HCl) **21 Viên**

Ngày uống 03 lần, lần 01 viên

- Emanera 40mg** (esomeprazole 40mg) **07 viên**
Ngày uống 01 lần, lần 01 viên

LỜI DẶN BS

UỐNG NHIỀU NƯỚC

THAY SONDE FOLEY SAU 2 TUẦN

Tp.HCM, ngày 09/06/2022 - 16:51

Bác sĩ điều trị

YSTOSCOPY

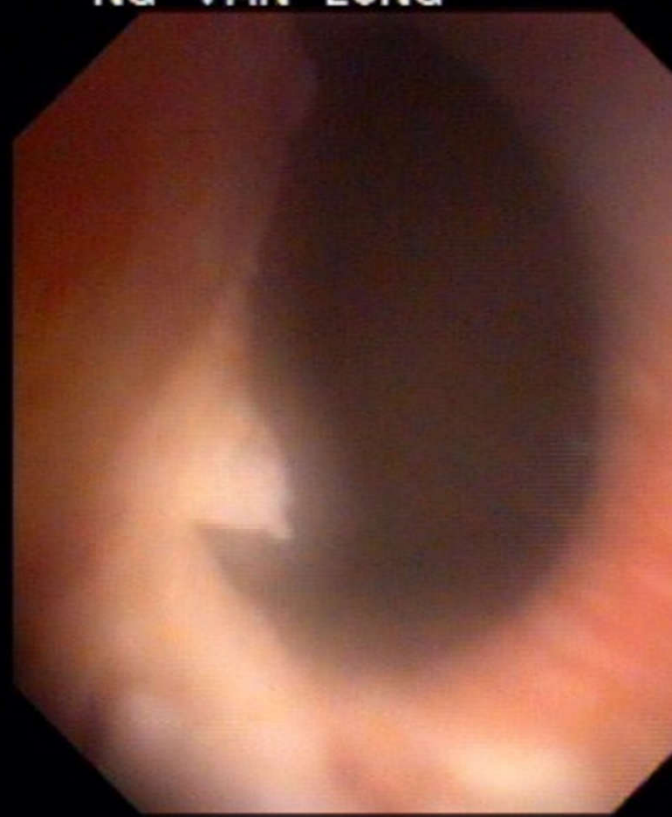
NG VAN LUNG



NG VAN LUNG



NG VAN LUNG





PHILIPS BV Pulsera
MEDIC CLINIC
Patient
NG V LUNG GIM
Examination
Abdominal
23-06-2022



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P.4, Q.10, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Đăng ký khám trực tuyến:
http://medic.ha.nhsoft.vn
Hoặc app: Medic Hoa Hao

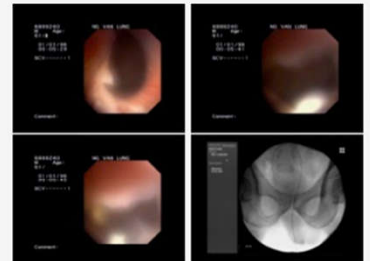


Máy: ALOKA -ProSound α6
KẾT QUẢ NỘI SOI

ID : 6886240 Ngày ĐK: 23/06/2022
Họ và tên :
Địa chỉ :
Lâm sàng : DO BQ
Bác sĩ chỉ định : BS. PHẠM THẾ ANH BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : NS BỌNG ĐÁI ỒNG MỀM

Vừa đặt máy vòm soi, nước tiểu ra ĐÚC.
Niệu đạo trước bình thường.
Niệu đạo TUYẾN TIẾN LIỆT CÓ TỖN THƯƠNG DẠNG LỖ ĐỒ VỊ TRÍ 5H, BỜ NHAM NHỎ PHỤ NẾ
Trung lực bàng quang TĂNG.
Dung tích bàng quang 300 ml.
Cổ bàng quang bình thường.
Niêm mạc bàng quang PHỤ NẾ, GIẢ MẠC, CỘT HỘM BÀNG QUANG
DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA C-ARM VÀ GUIDE WIRE, ĐẶT SONDE FOLEY 20FR VÀO BÀNG QUANG
NGỪNG THỦ THUẬT



KẾT LUẬN: RỎ NIỆU ĐẠO TUYẾN TIẾN LIỆT
Đề nghị: PHẪU THUẬT

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 23/06/2022
(Bác sĩ đã ký)

Bs. Phạm Thế Anh

Chuyển BV Chợ Rẫy -> Mở BQ ra da + Mở hậu môn nhân tạo -> 3-6 tháng: tạo hình niệu đạo + khâu thủng trực tràng, khâu nối ruột.

Chấn thương vỡ niệu đạo trước, vỡ niệu đạo sau

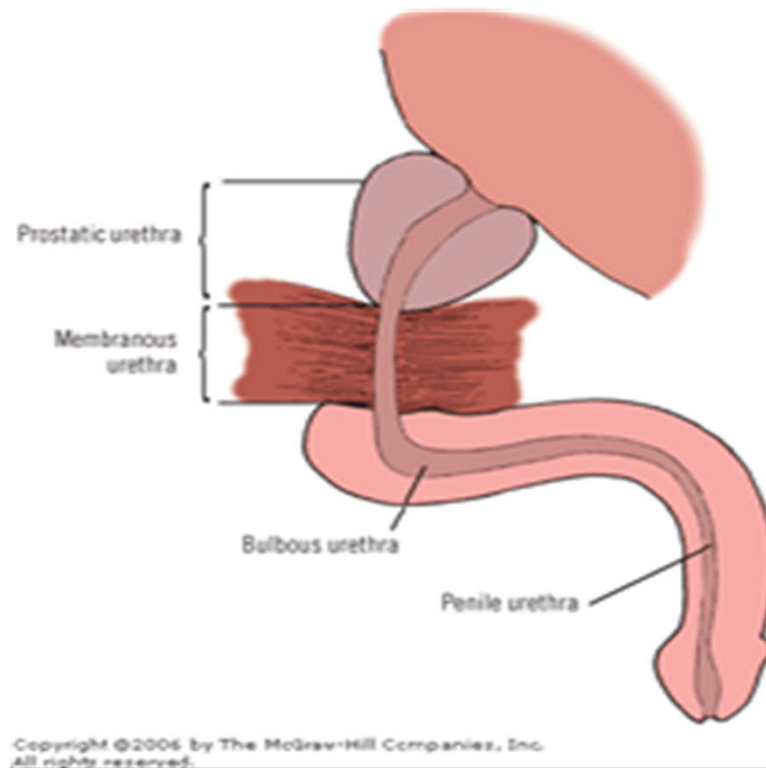
- Chấn thương niệu đạo là một cấp cứu ngoại khoa
- Do có sự khác nhau về giải phẫu, sinh lý của từng đoạn niệu đạo nên tùy vị trí chấn thương mà có các biểu hiện lâm sàng

Giải phẫu

- Nam giới

❖ Về mặt giải phẫu học niệu đạo được chia làm bốn đoạn:

- Niệu đạo tiền liệt tuyến
- Niệu đạo màng
- Niệu đạo hành
- Niệu đạo dương vật



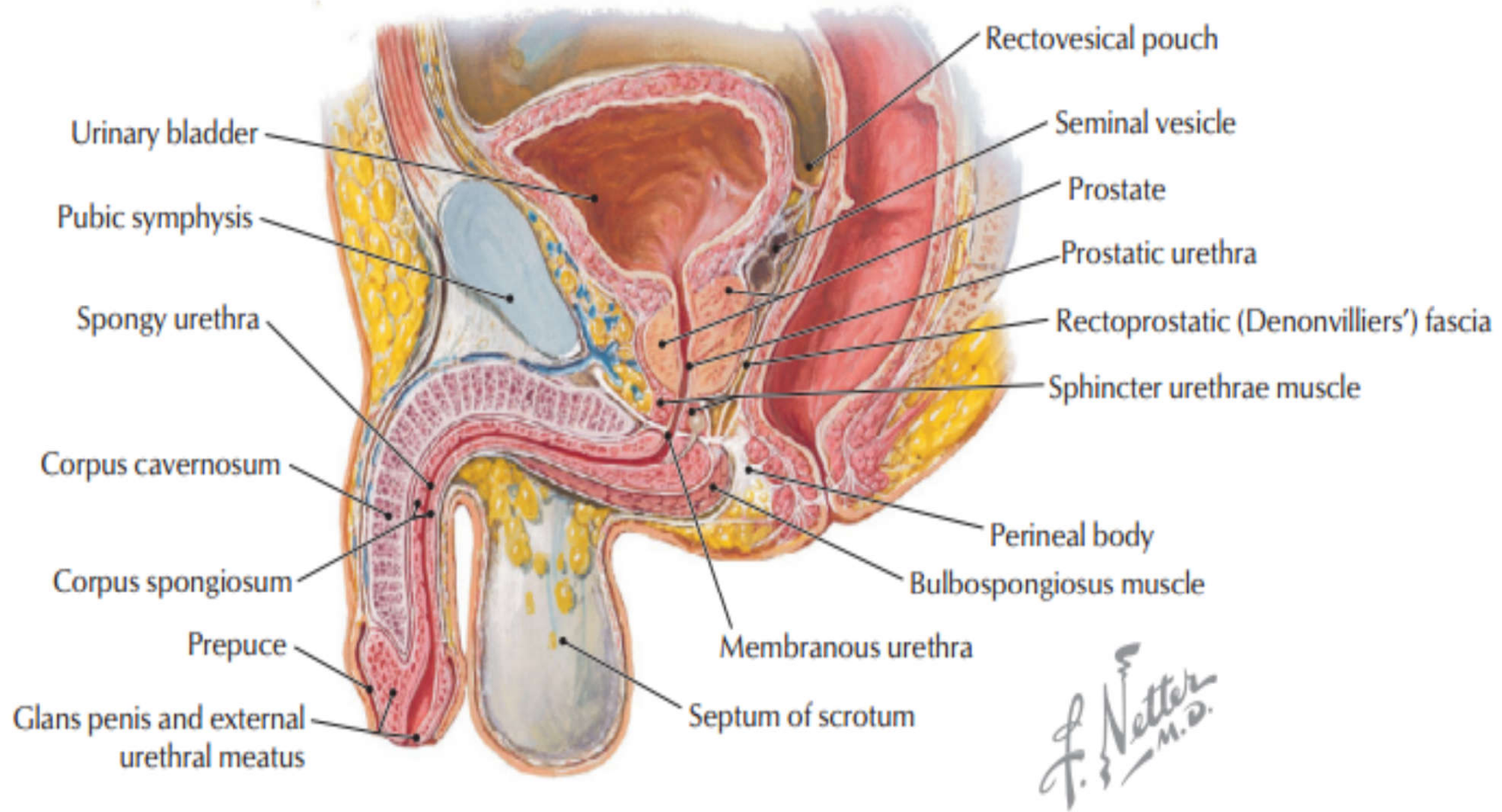
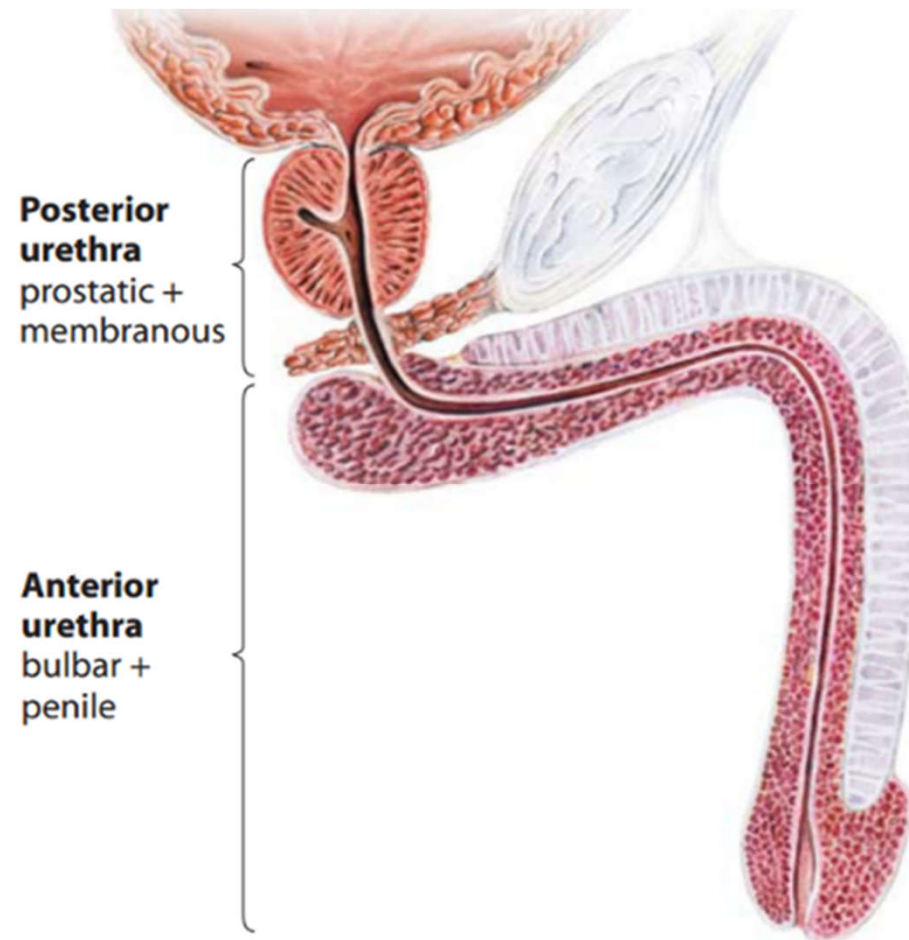


FIGURE 5-6 Distal Urinary Tract

Về phương diện thực hành lâm sàng, niệu đạo chia làm 2 phần: niệu đạo trước và niệu đạo sau



Chấn thương niệu đạo trước:

- Nguyên nhân chính của chấn thương niệu đạo trước là do chấn thương kín (blunt trauma).
- Niệu đạo hành là đoạn thường tổn thương nhất. Do tư thế té dạng chân hay bị đá vào, khi đó niệu đạo hành ở giữa chịu áp lực của vật cứng phía dưới và xương mu phía trên nên dễ bị tổn thương

EAU guidelines 2019

- Vết thương niệu đạo trước thường do đạn bắn, dao đâm... kèm tổn thương dương vật, tinh hoàn, vùng chậu...
- Gãy dương vật cũng chiếm tỉ lệ 15%

Table 15.9.4. Etiology of anterior urethral injuries

Causes

Blunt trauma

Vehicular accidents

Fall astride

Kicks in the perineum

Blows in the perineum from bicycle handlebars, tops of fences, etc.

Sexual intercourse

Penile fractures

Urethral intraluminal stimulation

Constriction bands

Penetrating trauma

Gunshot wounds

Stab wounds

Dog bites

External impalement

Penile amputations

Constriction bands

Paraplegia

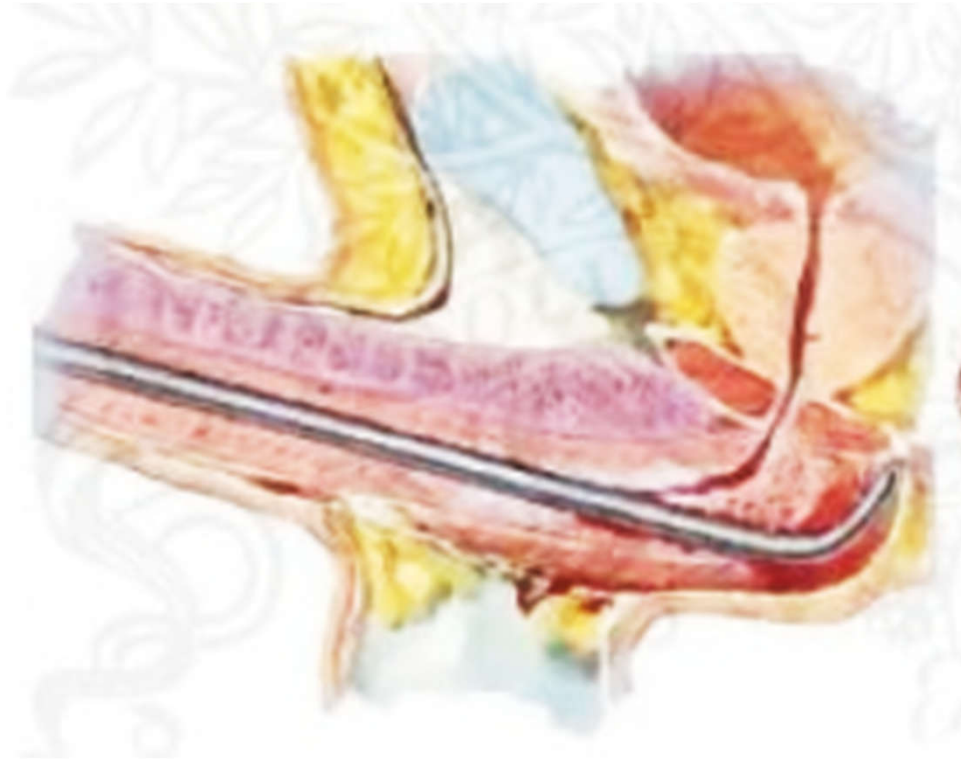
Iatrogenic injuries

Endoscopic instrumentations

Urethral catheters, dilators

Đặt thông niệu đạo:

- Có đến 32% hẹp niệu đạo liên quan đến đặt thông niệu đạo
- Các chấn thương niệu đạo do y tế thường là kết quả của việc đặt thông niệu đạo không đúng hay kéo dài. Hầu hết các trường hợp hẹp xảy ra ở niệu đạo hành
- Tỷ lệ 6.7/ 1000 trường hợp



Cơ chế chấn thương Niệu đạo sau

- Tổn thương niệu đạo sau thì thường liên quan đến gãy khung chậu (khoảng 72%) hầu hết liên quan đến tai nạn giao thông
- Các vết thương vùng chậu, đáy chậu, vùng mông (hầu hết do súng) đều có thể gây tổn thương niệu đạo nhưng tỉ lệ hiếm.
- Các tổn thương niệu đạo thì không đe dọa tính mạng nhưng các tổn thương gãy khung chậu hay các thương tổn vùng ngực, bụng có thể đe dọa tính mạng bệnh nhân.

Phân độ theo hiệp hội phẫu thuật chấn thương Hoa Kỳ (AAST)

Table 15.9.2. Organ injury scaling III classification of urethral injuries

Type	Description	Appearance
I	Contusion	Blood at the urethral meatus; normal urethrogram
II	Stretch injury	Elongation of the urethra without extravasation on urethrography
III	Partial disruption	Extravasation of contrast at injury site with contrast visualized in the bladder
IV	Complete disruption	Extravasation of contrast at injury site without visualization in the bladder; <2 cm of urethral separation
V	Complete disruption	Complete transection with >2 cm urethral separation, or extension into the prostate or vagina

From Moore et al. 1992

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Chẩn đoán: Bệnh sử

- Bệnh nhân bị tai nạn, cơ chế chấn thương...
- Bệnh nhân được can thiệp các thủ thuật: soi bàng quang, đặt thông niệu đạo...
- Các triệu chứng: ra máu niệu đạo, đau vùng tầng sinh môn, bí tiểu...

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Chẩn đoán: Khám lâm sàng

- Chảy máu miệng niệu đạo
- Tiểu máu đầu dòng hay bí tiểu, cầu bàng quang (+)
- Ấn đau chói niệu đạo vùng tầng sinh môn và có máu chảy ra miệng niệu đạo
- Dấu xuất huyết vùng bìu, tầng sinh môn (xuất hiện chậm sau 1 giờ)

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Chẩn đoán: Khám lâm sàng

Chấn thương niệu đạo sau:

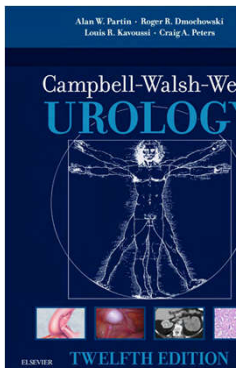
- Choáng do đau và choáng mất máu do gãy khung chậu
- Bí tiểu 95%, cầu bàng quang 95%
- Chảy máu miệng niệu đạo 90%
- Mảng máu tụ vùng tầng sinh môn
- DRE: ấn đau chói, 'high-riding' prostate , có thể phát hiện các thương tổn trực tràng đi kèm, máu dính găng

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Hình ảnh học: Chụp niệu đạo ngược dòng

Kỹ thuật:

- Sử dụng folley 12-14Fr đặt vào hố thuyền niệu đạo, bơm bóng 2ml
- Bơm 20-30ml thuốc cản quang vào niệu đạo
- Chụp phim ở tư thế nghiêng 30 độ



Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Hình ảnh học: Chụp niệu đạo ngược dòng

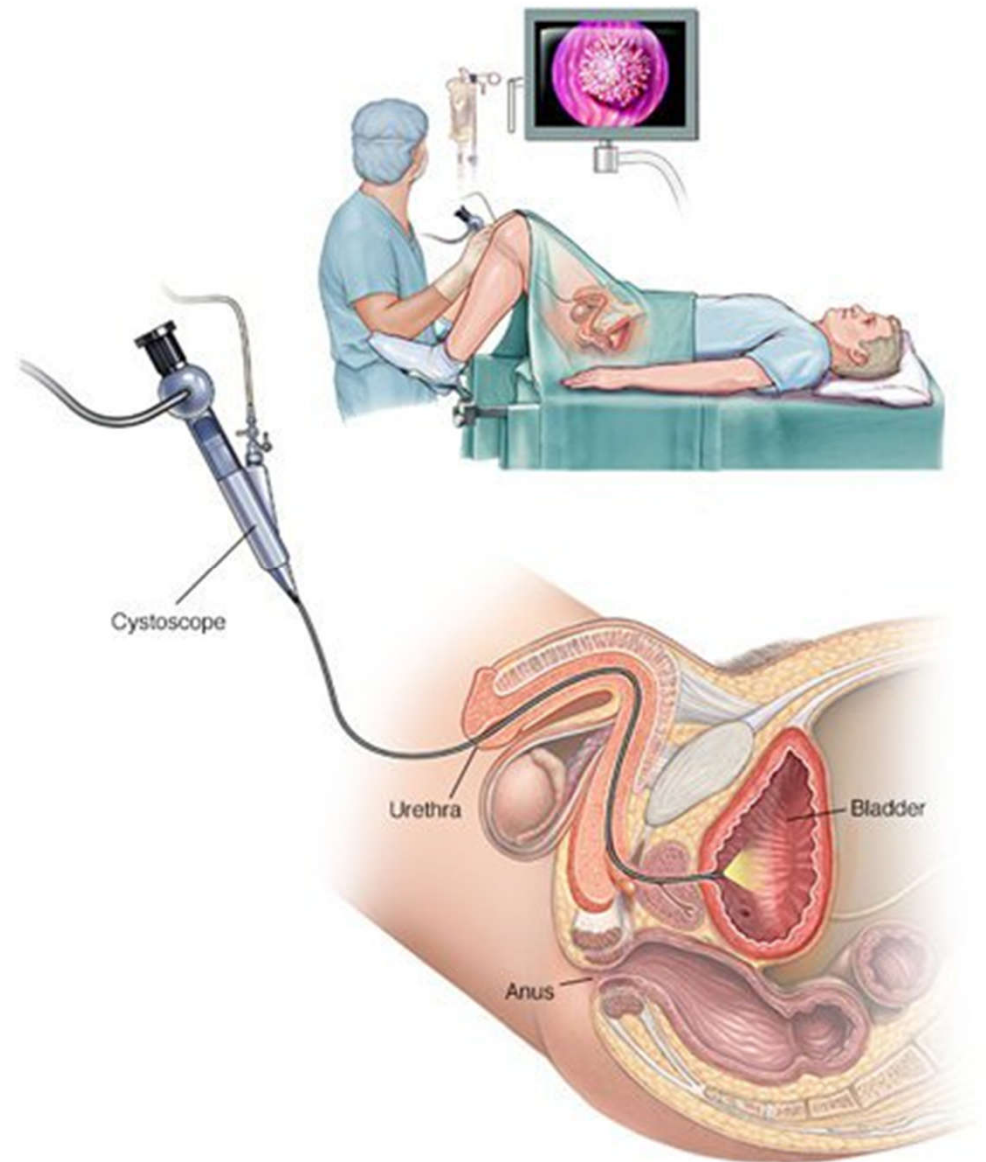
Chụp niệu đạo ngược dòng là tiêu chuẩn vàng để đánh giá mức độ thương tổn trong chấn thương niệu đạo. Nên được thực hiện trừ trường hợp bệnh nhân không ổn định về mặt sinh hiệu (EAU guidelines 2022).

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Siêu âm – CT scan - MRI

- Trong trường hợp cấp cứu, siêu âm được sử dụng để hướng dẫn chuyển lưu nước niệu qua xương mu.
- CT được chụp để đánh giá các thương tổn đi kèm
- MRI hiếm khi được sử dụng

Soi bàng quang bằng ống soi mềm là một chọn lựa giúp chẩn đoán trong trường hợp chấn thương niệu đạo, giúp phân biệt chấn thương niệu đạo hoàn toàn hay một phần



Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo trước

Tạo hình ngay

- Thường trong tình huống kèm gãy dương vật (2% hẹp sau tạo hình ngay)
- Tổn thương không đe dọa tính mạng
- Ưu điểm làm rút ngắn thời gian điều trị
- Đòi hỏi kỹ năng cao

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo trước

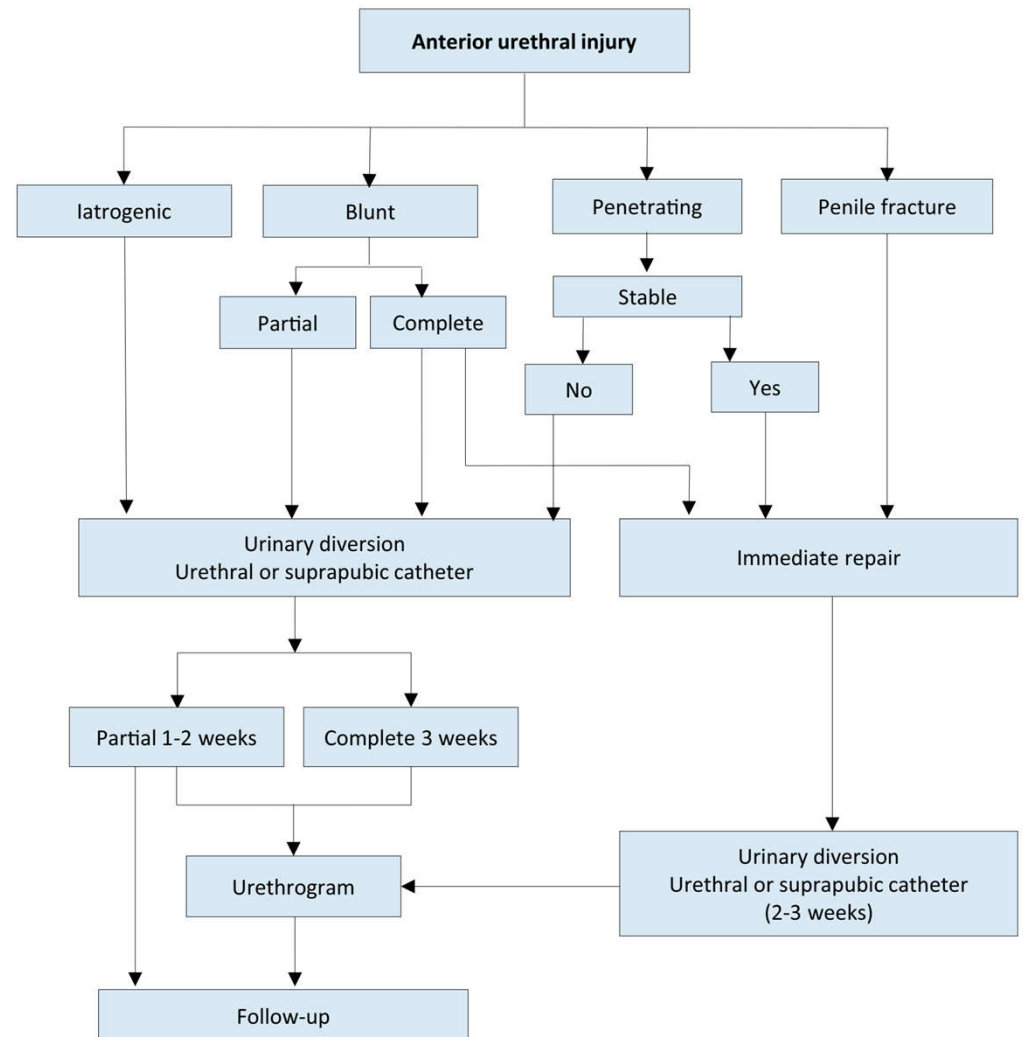
Chuyển lưu nước tiểu, tạo hình sau

- Khi không đánh giá được hết mức độ tổn thương niệu đạo
- Chuyển lưu trên xương mu hay nội soi làm thẳng hàng niệu đạo
- Thích hợp khi bệnh cảnh nặng, đe dọa tính mạng
- Thời gian lưu thông 1-2 hay 3 tuần tùy thuộc vào rách hoàn toàn hay một phần khẩu kính niệu đạo

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo trước



Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo sau

- Phân biệt chấn thương hoàn toàn hay một phần thì rất quan trọng để điều trị.
- Thời gian can thiệp phẫu thuật được chia ra:
 - Cấp cứu (immediate) < 48 giờ sau chấn thương
 - Sớm (early) 2 ngày -2 tuần sau chấn thương
 - Muộn (deferred) > 3 tháng sau chấn thương

EAU Guidelines on
**Urological
Trauma**

N.D. Kirby (Chair), F. Campos-Juanatey, P. Hallscheidt,
E. Serrafelmidis, D.M. Sharma, M. Waterloo,
Guidelines Associates: K. Zimmermann,
Guidelines Office: E.J. Smith

© European Association of Urology 2012

EAU European
Association
of Urology

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo sau: Hồi sức tích cực

- Bệnh nhân thường đa thương, cần ưu tiên hồi sức
- Thông thường không cần điều trị vỡ niệu đạo khẩn cấp, chuyển lưu nước tiểu có thể trì hoãn vài giờ
- Cần chuyển lưu sớm khi bệnh nhân cần theo dõi nước tiểu, bí tiểu, giảm thiểu nguy cơ nhiễm khuẩn- xơ hoá vùng nước tiểu rò rỉ
- Có thể mở bang quang ra da hoặc cố gắng đặt thông niệu đạo lưu

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo sau: điều trị sớm trong 6 tuần đầu

Với tổn thương một phần niệu đạo chuyển lưu nước tiểu giúp niệu đạo tự lành và không sẹo hẹp về sau

Nếu tổn thương hoàn toàn niệu đạo chuyển lưu nước tiểu đơn thuần không thể giúp làm lành niệu đạo → Can thiệp sớm khâu tạo hình hoặc làm thẳng hang niệu đạo bằng catheter

Chấn thương niệu đạo không hoàn toàn:

- Có thể được điều trị bằng dẫn lưu nước tiểu trên xương mu và đặt thông niệu đạo bàng quang
- Chụp niệu đạo được thực hiện mỗi 2 tuần cho đến khi lành
- Biến chứng hẹp về sau có thể được điều trị:
 - Nội soi nếu tổn thương ngắn và không gây bế tắc
 - Phẫu thuật tạo hình nếu thương tổn dài, có gây bế tắc hay nội soi thất bại

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo sau: tạo hình niệu đạo ngay lập tức

Phương án này nhiều thách thức, khó thực hiện, dễ chảy máu
Nguy cơ tiểu không kiểm soát 14%, mất khả năng cương 23% và hẹp 54%

→ Ít được thực hiện

Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo sau: tạo hình niệu đạo sớm (2 ngày – 6 tuần)

Ưu điểm: mô chấn thương đã tạm ổn, dần định hình, rút ngắn thời gian mang thong BQ ra da

Yêu cầu: bệnh nhân ổn định, đoạn đứt vỡ ngắn, tầng sinh môn mềm, BN có thể nằm tư thế sản khoa

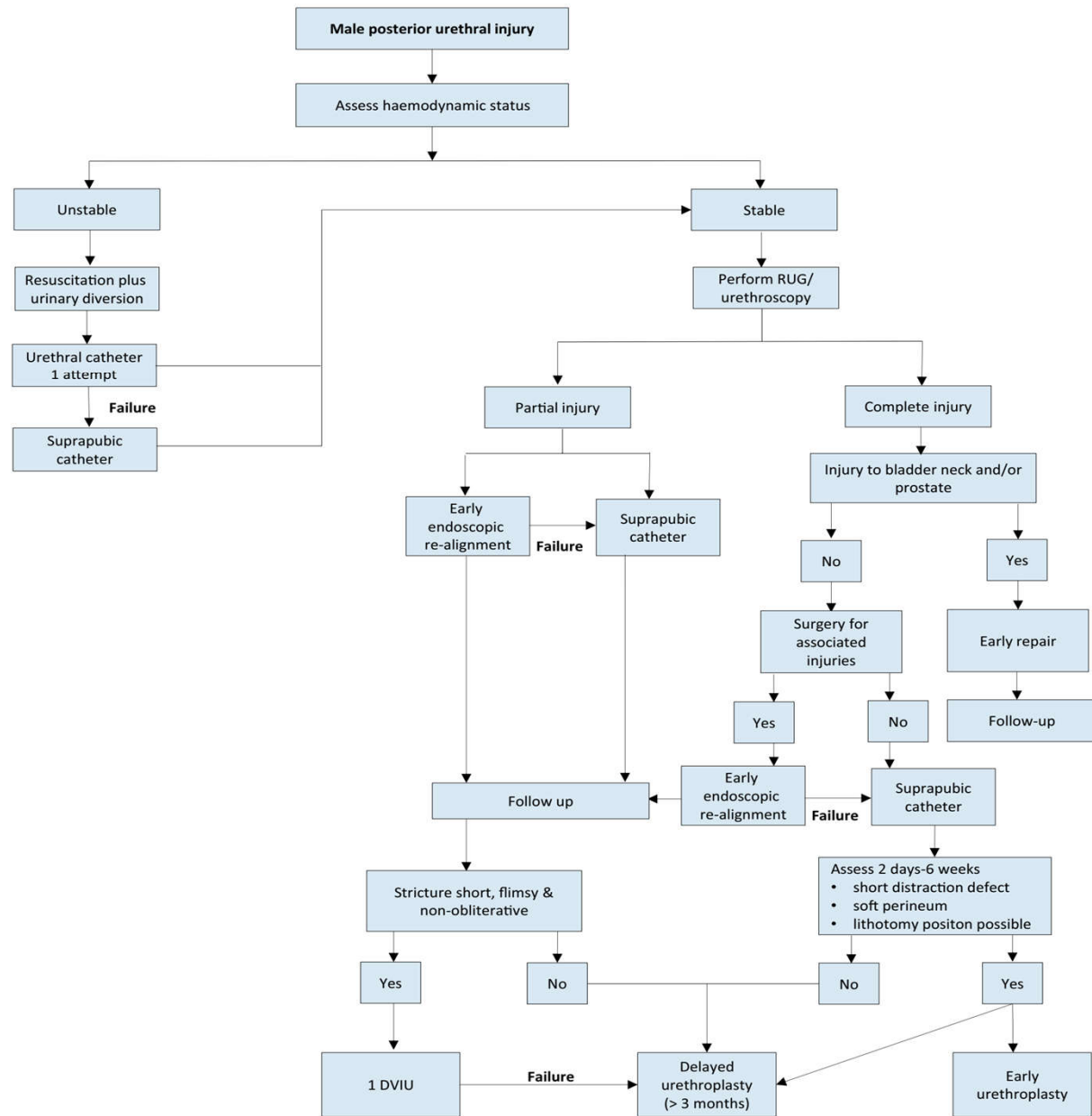
Tiếp cận chẩn đoán và xử trí cấp cứu chấn thương niệu đạo

Xử trí cấp cứu

Vỡ niệu đạo sau: Điều trị trì hoãn (> 3 tháng)

- Là điều trị tiêu chuẩn
- Tỷ lệ thành công tạo hình 86%, ít ảnh hưởng chức năng cương
- Hiếm tiểu không tự chủ

Xử trí cấp cứu Vỡ niệu đạo sau



EAU Guidelines on Urological Trauma

N.D. Kitrey (Chair), F. Campos-Juanatey, R. Hallscheidt,
E. Serafetinidis, D.M. Sharma, M. Waterloos,
Guidelines Associates: K. Zimmermann,
Guidelines Office: E.J. Smith

Điều trị tạo hình niệu đạo sau chấn thương

Phẫu thuật tạo hình

Phương pháp điều trị chuẩn được khuyến cáo.

- Sau 3 tháng chuyển lưu nước tiểu qua xương mu
- Hầu hết các đoạn thương tổn ngắn có thể tiến hành nối tận tận.
- Điều quan trọng trong phẫu thuật là mức độ căng của miệng nối.
- Tỷ lệ thành công 80-98% (Webster và Ramon)
- Tỷ lệ biến chứng rối loạn cương < 7%, tiểu không kiểm soát 5%

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN !